

Siamo quello che mangiamo Alimentazione e disturbi comportamentali

Author : Daniela Troiani

Date : 12 ottobre 2014



I disturbi del neuro sviluppo sono un insieme complesso ed eterogeneo di disabilità che si manifestano con un'alterata integrazione e interazione con l'ambiente e le persone: di questa classificazione fanno parte Autismo, Disturbi dello Spettro Autistico (ASD, sindrome di Asperger e Disturbo da Deficit di Attenzione (ADHD) con o senza iperattività.

La complessa eziopatogenesi e la mancanza di indicatori di sottogruppi omogenei per aspetti fisiopatologici rende complessa l'attività di ricerca e la messa a punto di strategie terapeutiche largamente condivise: questo riguarda anche l'approccio nutrizionale in cui l'aspetto più indagato, in particolare nei bambini ASD, è il **comportamento alimentare**.

I bambini affetti da questa sindrome hanno una probabilità cinque volte superiore rispetto ai neurotipici di presentare "feeding disorders", il più frequente dei quali è la **selettività alimentare**, ossia una dieta costituita da pochi o pochissimi alimenti. Altri comportamenti alimentari riguardano l'avversione per specifici sapori, colori, consistenze e temperature, la ruminazione e la pica (alterazione del senso del gusto e disturbo alimentare che porta il desiderio di mangiare sostanze non nutritive, non commestibili o di cattivo sapore). Le carenze nutrizionali riguardo un ridotto introito di proteine, calcio, vitamine A, C, D, forforo.

In Europa, il rischio di obesità è maggiore nei ASD rispetto alla popolazione generale: è evidente che, se la selettività alimentare può comportare, da un lato, carenze nutrizionali specifiche, dall'altro può essere associata al rischio di sviluppare sovrappeso ed obesità, soprattutto se gli alimenti introdotti sono quasi esclusivamente carboidrati e dolciumi.

L'altro aspetto del rapporto tra alimentazione e ASD, riguarda le ipotesi che alcuni cibi possano essere cofattori dell'eziopatogenesi dei disturbi del neurosviluppo, in particolare di AD, ASD, ADHD con o senza iperattività, o che determinati alimenti contribuiscano ad esacerbare la sintomatologia comportamentale: le prime ipotesi sul ruolo dell'alimentazione come causa o cofattore nello sviluppo di autismo o patologie neuropsichiatriche sono state formulate da Kanner nel 1943. Da allora numerose fonti presenti in letteratura suggeriscono una **relazione tra fattori nutrizionali e sintomi comportamentali**; nei soggetti AD, sono presenti elevate concentrazioni di caseomorfine (CM) e gluteomorfine (GM), peptidi oppioidi derivanti dalla caseina e dal glutine; il livello della concentrazione delle CM-7 nelle urine è correlato alla gravità dei sintomi autistici; a causa della permeabilità

intestinale che questi pazienti presentano, caseo e gluteo morfine passano nel circolo ematico, attraversano la barriera ematoencefalica e a seguito di legami con specifici recettori inducono la sintomatologia comportamentale: da questa ipotesi nasce la dieta senza glutine e senza caseina (SGSC).

La **dieta SGSC ha mostrato effetti positivi su sintomi comportamentali** quali comunicazione e linguaggio, attenzione e concentrazione interazione e integrazione sociale, comportamento autolesionistico e percezione del dolore, comportamenti ripetitivi e stereotipie, coordinazione motoria, iperattività .

Tali effetti si manifestano dopo circa sei mesi di dieta e sembrano raggiungere un effetto plateau dopo 12 mesi. Tutti gli autori concordano sulla raccomandazione che nonostante pochi studi forniscano solide prove scientifiche della relazione tra dieta SGSC e miglioramento del quadro clinico, questo è un settore della ricerca che deve essere ulteriormente approfondito con studi a lungo termine.

La loro raccomandazione è rafforzata dalle numerosissime esperienze di genitori, pediatri e gastroenterologi che hanno sperimentato con successo questo approccio nutrizionale.

Dal congresso Assis del 4 ottobre

Per approfondimenti www.assis.it